

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1933

N° 355

THÈSE

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

(Diplôme d'État)

PAR

Odette PELLÉ

Ancienne Externe des Hôpitaux de Paris

Née le 15 Février 1908, à Brives (Corrèze)

**Contribution à l'Étude
des Douleurs Lombaires
dans les Métrites Cervicales Chroniques**

**Leur Traitement
par la Physiothérapie**

Président : PROUST, Professeur

LES ÉDITIONS VÉGA

43, Rue Madame, 43

PARIS

1933

THÈSE

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

(Diplôme d'État)

PAR

Odette PELLÉ

Ancienne Externe des Hôpitaux de Paris

Née le 15 Février 1908, à Brives (Corrèze)

**Contribution à l'Étude
des Douleurs Lombaires
dans les Métrites Cervicales Chroniques**

**Leur Traitement
par la Physiothérapie**

Président : PROUST, Professeur

LES ÉDITIONS VÉGA

43, Rue Madame, 43

PARIS

1933



Digitized by the Internet Archive
in 2026

FACULTÉ DE MEDECINE DE PARIS

LE DOYEN. M. BALTHAZARD

I. — PROFESSEURS

	MM.
Anatomie	ROUVIÈRE.
Anatomie médico-chirurgicale et chirurgie expérimentale	PROUST .
Physiologie	BINET.
Physique médicale	STROHL.
Chimie médicale	DESGREZ.
Bactériologie.	DEBRÉ.
Parasitologie et histoire naturelle médicale.	BRUMPT.
Pathologie et thérapeutique générales.	BAUDOUIN.
Pathologie médicale	CLERC.
Pathologie chirurgicale	MARION.
Anatomie pathologique	ROUSSY.
Histologie	CHAMPY.
Pharmacologie et matière médicale.	TIFFENEAU.
Thérapeutique	LOEPER.
Hygiène et médecine préventive	TANON.
Médecine légale	BALTHAZARD.
Histoire de la médecine et de la chirurgie.	LAIGNEL-LAVASTINE.
Pathologie expérimentale et comparée.	FIESSINGER.
Hydrologie thérapeutique et climatologie.	Maurice VILLARET

Clinique médicale	CARNOT. BEZANÇON. ACHARD. Marcel LABBÉ.
Hygiène et clinique de la première enfance.....	LEREBoullet.
Clinique des maladies des enfants.....	NOBÉCOURT.
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale.....	H. CLAUDE.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques..	GOUGEROT.
Clinique des maladies du système nerveux.....	GUILLAIN.
Clinique des maladies infectieuses.....	LEMIERRE. LENORMANT.
Clinique chirurgicale	CUNÉO. GRÉGOIRE. GOSSET.
Clinique ophtalmologique	TERRIEN.
Clinique urologique.....	LEGUEU.
Clinique d'accouchements	COUVELAIRE. BRINDEAU. JEANNIN.
Clinique gynécologique	J.L. FAURE.
Clinique chirurgicale infantile et orthopédie.....	OMBRÉDANNE.
Clinique thérapeutique médicale.....	RATHERY.
Clinique oto-rhino-laryngologique	LEMAITRE.
Clinique thérapeutique chirurgicale.....	Pierre DUVAL.
Clinique propédeutique	SERGENT.
Clinique de la tuberculose.....	Léon BERNARD.
Professeur sans chaire	HOVELACQUE. MAUCLAIRE. MULON. VERNE.



II. — AGREGES EN EXERCICE

MM.

ALAJOUANINE. . . Neurologie et Psychiatrie.
 CHAILLEY-BERT . . . Physiologie.
 AUBERTIN . . . Pathologie médicale.
 BÉNARD (H.) . . . Pathologie médicale.
 SANNIÉ . . . Chimie biologique.
 BROCC . . . Pathologie chirurgicale.
 BRULÉ . . . Pathologie médicale.
 BUSQUET . . . Pharmacologie.
 CADENAT . . . Pathologie chirurgicale.
 CATHALA . . . Pathologie médicale.
 CHABROL . . . Pathologie médicale.
 CHEVALLIER . . . Pathologie médicale.
 DE GAUDART D'ALLAINES . . . Pathologie chirurgicale.
 DOGNON . . . Physique.
 DONZELOT . . . Pathologie médicale.
 ECALLE . . . Obstétrique.
 FEY . . . Urologie.
 GARNIER . . . Pathologie expérimentale.
 GASTINEL . . . Bactériologie.
 GATELLIER . . . Pathologie chirurgicale.
 GIDOU . . . Histologie.
 HARVIER . . . Pathologie médicale.
 HOVELACQUE . . . Anatomie.
 HUTINEL . . . Pathologie médicale.
 JOANNON . . . Hygiène.

MM.

JOYEUX . . . Parasitologie.
 LABBÉ (Henri). . . Chimie biologique.
 LAROCHE (Guy) . . . Pathologie médicale.
 LEMAITRE . . . Oto-rhino-laryngologie.
 HUGUENIN . . . Anatomie pathologique.
 LEVEUF . . . Pathologie chirurgicale.
 LÉVY-VALENSI . . . Neuro-psychiatrie.
 LIAN . . . Pathologie médicale.
 HAZARD . . . Pharmacologie.
 MONDOR . . . Pathologie chirurgicale.
 MOREAU . . . Pathologie médicale.
 MOULONGUET . . . Pathologie chirurgicale.
 MOURE . . . Pathologie chirurgicale.
 OBERLING . . . Anatomie pathologique.
 OLIVIER . . . Anatomie.
 PIÉDELIEVRE . . . Médecine légale.
 PORTES . . . Obstétrique.
 QUÉNU . . . Pathologie chirurgicale.
 RICHTER . . . Physiologie.
 SÉZARY . . . Dermatologie et syphiligraphie.
 VALLÉRY-RADOT (Pasteur) . . . Pathologie médicale.
 VAUDESCAL . . . Obstétrique.
 VELTER . . . Ophtalmologie.
 VERNE . . . Histologie.
 VIGNES . . . Obstétrique.

III. — AGREGES RAPPELES A L'EXERCICE pour le Service des Examens

MM.

LEQUEUX . . . Obstétrique.
 NEVEU-LEMAIRE . . . Parasitologie.

MM.

RETTERER . . . Histologie.
 ZIMMERN . . . Physique.
 LEROUX . . . Anatomie pathologique.

IV. — AGREGES CHARGES DE COURS DE CLINIQUE ANNEXE

à titre permanent

MM.		MM.	
ABRAMI	Clinique médicale.	CHEVASSU	Clinique chirurgicale. (suite)
CHIRAY		HEITZ-BOYER	
DUVOIR		MOCQUOT	
		SCHWARTZ	
		LE LORIER	Clinique obstétricale.
BASSET	Clinique chirurgicale.	LEVY-SOLAL	
		METZGER	
		GUÉNIOT.	

V. — CHARGES DE COURS

MM. MAUCLAIRE, professeur sans chaire	Chargé du cours de chirurgie orthopé- dique chez l'adulte pour les accidentés du travail, les mutilés de guerre et les infirmes adultes.
FREY	
CHAILLEY-BERT, agrégé	Stomatologie.
LEDoux-LEBARD	Education physique.
WEIL-HALLÉ.	Radiologie clinique.
	Puériculture.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A LA MEMOIRE DE MES BEAUX-PARENTS

A LA MEMOIRE DE MON PARRAIN

A MA MERE

Qu'elle soit remerciée ici de la tendresse dont elle n'a cessé de m'entourer.

Témoignage de ma vive affection.

A MON PERE

Témoignage de ma profonde et affectueuse reconnaissance pour tous les sacrifices qu'il fit pour moi.

A MON MARI

Qui a constamment et si affectueusement guidé mon éducation médicale. Ses conseils m'ont été précieux pour ce travail.

Témoignage de mon profond amour.

A MON FRERE, A MA SŒUR

A MES BEAUX-FRERES ET BELLES-SŒURS

A MA MARRAINE

A TOUS LES MIENS, A TOUS MES AMIS

A MON PRESIDENT DE THESE
M. le Professeur PROUST

Professeur d'anatomie médico-chirurgicale
et de chirurgie expérimentale
à la Faculté de Médecine de Paris

*Qui nous a fait le grand honneur
d'accepter la présidence de cette thèse.
Témoignage de notre respectueuse
reconnaissance.*

A M. le Professeur Henri ROUVIERE,
Professeur d'anatomie à la Faculté de Médecine
de Paris,

Membre de l'Académie de Médecine

*Expression de notre respectueuse
gratitude pour l'accueil bienveillant et
les conseils précieux que nous avons
reçus dans son laboratoire.*

A mon Maître le Docteur DAUSSET,
Chef de Laboratoire des Agents Physiques
à l'Hôtel-Dieu

*Pour l'assurer ici de ma reconnais-
sance, de mon entier et respectueux
dévouement.*

A MES MAÎTRES DANS LES HOPITAUX DE PARIS

Professeur HARTMANN,

Professeur CARNOT,

Professeur VAQUEZ,

Docteur LABEY,

Docteur LAUNAY,

Docteur RIST,

Docteur BERGERET.

*Hommage et respectueuse recon-
naissance.*

A MON JURY DE THESE

Hommage respectueux.

Contribution à l'Étude des douleurs lombaires dans les Métrites Chroniques Leur Traitement par la Physiothérapie

INTRODUCTION

Les douleurs lombaires sont très fréquentes dans les infections utéro-annexielles; elles en constituent une des manifestations principales.

Le plus souvent accompagnées par des signes pelviens, elle peuvent parfois être l'élément dominant et simuler bien d'autres affections, telles que: coliques néphrétiques, pyélonéphrites, appendicites.

Nombreuses sont les femmes atteintes de métrite qui se plaignent de souffrir des « reins ». Il est d'ailleurs curieux de retrouver ce symptôme au cours de certaines manifestations de la vie génitale de la femme: menstrues douloureuses, réactions inflammatoires même légères après les couches et les fausses couches.

Nous avons eu l'avantage, dans le laboratoire de notre maître le Professeur Rouvière, qui nous a toujours donné une hospitalité si bienveillante, d'injec-

ter les lymphatiques des organes génitaux de plus de trente sujets du sexe féminin. Au cours de ce travail, il nous a semblé trouver l'explication de la pathogénie de ces syndromes douloureux lombaires.

Il nous paraît intéressant de présenter cette conception pathogénique nouvelle, qui est basée sur des recherches anatomiques précises.

Au cours de ce travail, nous insisterons plus particulièrement sur le traitement de ces affections douloureuses. La thérapeutique locale, dirigée contre les « douleurs rénales », est en effet inefficace, ou bien insuffisante. Combien sont inutiles les applications de pommades, ventouses, briques chaudes, scarifications. Les frictions énergiques et tous les moyens empiriques sont utilisés, ils sont tous impuissants. Seul le traitement rationnel et énergique, qui s'attaquera à la cause même de ces douleurs, c'est-à-dire à la lésion métritique, sera efficace. C'est au traitement physiothérapique que nous nous adresserons.

Nous prions en cette occasion notre maître le Docteur Dausset, Chef de Laboratoire des Agents physiques à l'Hôtel-Dieu, d'agréer l'expression de notre vive gratitude pour l'accueil bienveillant que nous avons reçu dans son service, et son précieux enseignement.

Nous remercions les Docteurs Pagès, Dejust, Chenilleau, assistants du service, pour leurs conseils et leur aimable collaboration .

CHAPITRE PREMIER

PATHOGENIE

Les douleurs rénales, dans les métrites chroniques, ne sont que des manifestations à distance de cette affection chronique et parfois désespérante qu'est la métrite du col.

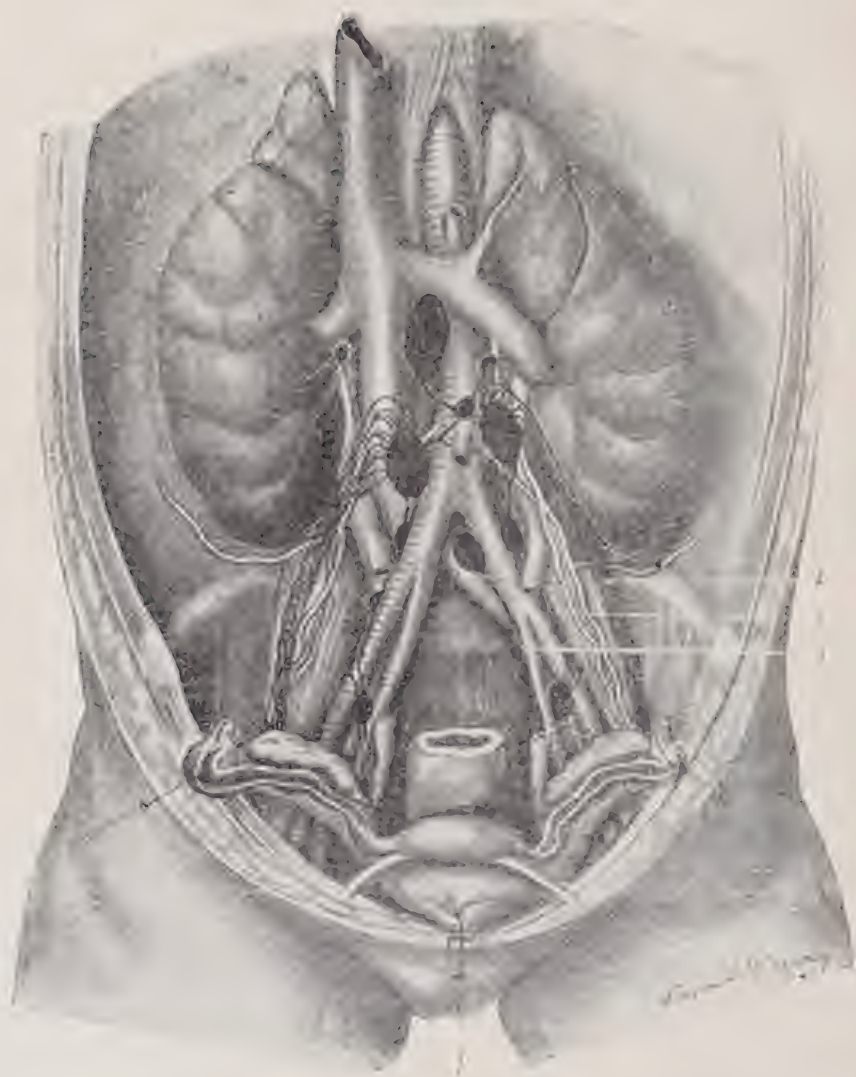
Elles semblent avoir deux origines:

- a) l'une, fréquente, péri-rénale;
- b) l'autre, plus rare, pyélo-rénale.

Douleurs d'origine péri-rénale:

Elles sont les témoins de l'infection qui siège au niveau de l'atmosphère péri-rénale. Mais comment cette infection vient-elle s'y développer?

La porte d'entrée de l'infection se trouve au niveau du col utérin malade. Elle se propage par voie lymphatique, pour venir se localiser dans cette région particulièrement favorable, qu'est la région graisseuse péri-rénale.



Les lymphatiques de la trompe, par M^{me} et M. Abel Peljo
(Rouvière, Lymphatiques). Remarque les communications de
ces lymphatiques avec ceux de la graisse péri-rénale.

Le col utérin et la capsule graisseuse péri-rénale sont en effet reliés directement par des voies lymphatiques qui s'anastomosent entre elles.

C'est en étudiant les lymphatiques des organes génitaux de la femme, dans le laboratoire de notre maître le Professeur Rouvière, que nous avons été amené à cette conclusion.

Nous avons injecté les trompes, ovaires, utérus (col et corps) de plus de trente sujets du sexe féminin. Nous avons pratiqué des injections isolées dans la muqueuse du col utérin en piquant successivement les lèvres antérieures et postérieures. Nous avons ensuite étudié le trajet des voies lymphatiques afférentes et leurs relais ganglionnaires.

Nous avons d'abord noté la communication constante des voies lymphatiques utérines avec celles de la trompe et de l'ovaire.

Dans les injections les plus poussées et les plus complètes, nous avons remarqué que fréquemment il se détachait du courant lymphatique principal des canaux accessoires qui venaient se perdre dans la graisse péri-rénale.

Dans une communication faite à la Société d'anatomie, le 7 mai 1931 (1), nous disions :

« Nous avons été surpris de constater que des voies lymphatiques s'anastomosent fréquemment avec celles de la capsule péri-rénale, soit directement, soit indirectement, après s'être relayées dans un petit ganglion du hile rénal.

(1) Lymphatiques de la trompe par M^{me} et M^r. Abel Pellé (Annales d'anatomie pathologique, t VIII n° 5, p. 504.)

« Cette constatation inattendue, qui, à notre connaissance, ne semble pas avoir été signalée, présente un gros intérêt non seulement anatomique, mais encore et surtout pathologique. Elle explique, en effet, certains signes anormaux au cours des inflammations utéro-annexielles, et tout spécialement ces douleurs rénales, si fréquentes au cours des métro-salpingites même frustes, qui peuvent être dues à une infection légère de la graisse péri-rénale, infection propagée et entretenue par voie lymphatique. »

Dans ces conditions, pour arriver à guérir ces douleurs rénales, il faut combattre le foyer d'inoculation, c'est-à-dire la métrite. La lymphangite se résorbe et les douleurs disparaissent.

Dans certains cas, la cicatrisation de la métrite n'est pas suffisante, car les douleurs peuvent être d'origine pyélo-rénale.

Douleurs d'origine pyélo-rénale :

— Elles sont plus rares et d'ailleurs plus pyéliques que rénales. Elles sont dues à un rétrécissement de l'uretère méconnu.

— Ces rétrécissements, qui ont été décrits et mis en évidence par le professeur agrégé Chevassu, semblent être en effet à l'origine de ces douleurs lombaires.

— Le mécanisme de ces rétrécissements d'origine métrique a été discuté, mais il semble, bien encore s'agir d'une manifestation d'infection lymphangitique.

— Les vaisseaux lymphatiques qui remontent l'aorte abdominale croisent et entourent l'uretère

pelvien. L'infection de ces vaisseaux se propage au tissu celluleux, qui entoure l'uretère. Il en résulte une infiltration péri-urétérale, qui altère les parois de l'uretère, et entraîne un rétrécissement de ce canal (2). Ces rétrécissements de l'uretère, comme l'a bien montré le Docteur Abel Pellé, sont plus fréquents qu'on a tendance à l'admettre, et seule la nouvelle méthode : « l'urétéro-pyélographie rétrograde », les a bien mis en évidence. Cette méthode permet, en effet, d'obtenir un moule total des voies urinaires et de déceler les zones de moindre élasticité.

Les rétrécissements retentissent sur les voies urinaires sus-jacentes, et permettent d'expliquer les douleurs lombaires que les malades accusent.

Il s'agit :

tantôt de douleurs de distension, d'hydronéphrose chronique ou intermittente;

tantôt de douleurs d'infection, pyélite ou pyélonéphrite.

Il faut, dans ces cas, traiter la métrite et le rétrécissement, afin d'avoir un résultat définitif.

(2) Thèse Abel Pellé — Paris 1931.

SYMPTOMATOLOGIE

Signes fonctionnels. — C'est la douleur qui amène la malade à consulter; cette douleur lombaire attire d'emblée l'attention. D'intensité variable, elle est unie ou bilatérale, véritable barre lombaire qui courbe en deux la malade.

Dans la plupart des cas, c'est une douleur sourde, sensation de pesanteur, de tiraillements constants dans « les reins ». Ces phénomènes s'accroissent, s'exagèrent sous l'influence de la marche, de la station debout prolongée, des trépidations de voiture. La malade, constamment fatiguée, recherche toujours l'occasion de s'asseoir.

Parfois, mais plus rarement, la douleur est plus vive. Elle survient brusquement, par crises qui rappellent celles de la colique néphrétique, ou peut simuler une crise d'appendicite.

Elle débute brutalement dans une fosse iliaque, s'étend vers le « bas des reins », vers l'articulation sacro-iliaque, la hanche, le coccyx.

Ces douleurs lombaires sont constantes dans les observations des malades que nous avons examinées; elles coïncident avec des douleurs pelviennes banales de métrite. Elles sont plus vives et plus fréquentes vers l'époque des règles, parfois elles se prolongent après la menstruation.

Les règles sont abondantes, prolongées, avec des caillots; ce sont alors de véritables ménorragies.

Les *troubles urinaires* sont fréquents; la malade se plaint de douleurs de cystite, douleurs vives particulièrement pénibles, à type de brûlures à la miction, s'accompagnant de ténesme, pollakiurie et d'urines troubles.

Cette association de « douleurs rénales » et de cystite ferait penser à une pyélonéphrite si un autre signe important ne venait pas attirer l'attention: c'est la leucorrhée.

Cette *leucorrhée* plus ou moins abondante est constituée par des pertes blanchâtres banales qui augmentent vers l'époque des règles; le plus souvent, ce sont des pertes épaisses, jaunâtres ou sanguinolentes, si abondantes qu'elles obligent la femme à se garnir. Ces pertes entraînent un signe particulièrement pénible: c'est le prurit vulvo-vaginal.

Ce *prurit vulvo-vaginal* est très fréquent; on trouve à l'examen une vulve rouge, douloureuse, qui présente des ulcérations provoquées par le grattage.

Signes généraux. — Tous ces troubles retentissent sur l'état général et les malades qui viennent consulter sont amaigries et fatiguées. A cette dépression générale se surajoutent une excitabilité nerveuse excessive, avec des insomnies et tendance à la neurasthénie.

Cet état général peu brillant s'accompagne de troubles digestifs.

Ces *troubles digestifs* se traduisent par une perte de l'appétit, des digestions lentes et difficiles, des nausées.

En présence de tous ces symptômes, il reste à préciser le diagnostic.

DIAGNOSTIC

L'interrogatoire de la femme, la recherche de ses antécédents médicaux, peuvent faire soupçonner une affection gynécologique.

Elle souffre depuis son accouchement, ou sa fausse couche; on apprend parfois l'existence antérieure d'une blennorrhagie.

Les douleurs durent depuis longtemps, mais elles fatiguent de plus en plus la malade, qui vient se confier au médecin.

A l'examen, le toucher d'abord, le spéculum ensuite, montreront les lésions.

Les lésions varient suivant les cas.

1° Métrite chronique banale

Dans la métrite chronique banale, le toucher permet de sentir un gros col, irrégulier, déchiré, de consistance variable, tantôt mou et œdémateux, tantôt induré, scléreux, parsemé de grains durs.

Le spéculum montre un col augmenté de volume, violacé; les lèvres sont rouges, gonflées, tuméfiées. L'orifice externe du col est béant et laisse s'écouler des pertes glaireuses, difficiles à détacher.

Il existe sur la muqueuse une ulcération; le plus souvent, la muqueuse rouge et facilement saignante fait hernie constituant une pseudo-ulcération.

Parfois il s'agit de petites végétations disséminées ou localisées au niveau d'une lèvre, ou encore de kystes de Naboth.

2° Métrite compliquée

Localement, ce sont les mêmes signes, mais d'autres manifestations se surajoutent. Les phénomènes varient suivant les cas de métrites compliquées de salpingites ou des cas plus rares de métrite s'accompagnant de rétrécissement de l'uretère.

Dans les cas de réaction salpingienne: Les culs-de-sacs sont douloureux, on peut percevoir l'existence d'une masse plus ou moins volumineuse.

Dans les cas de rétrécissement de l'uretère pelvien: Les troubles urinaires, les douleurs de cystite, la douleur vive sur le trajet de l'uretère peuvent faire soupçonner le rétrécissement.

En pratique, l'arrêt de la sonde dans l'uretère fera faire le diagnostic. Le rétrécissement sera mis en évidence par « l'urétéropyélographie » rétrograde, telle que la pratique le Professeur Chevassu.

Cette méthode d'exploration, comme l'a bien montré le Docteur Abel Pelle, permet d'une manière indiscutable de voir sur un même cliché une vue d'ensemble des voies urinaires, et particulièrement de l'uretère pelvien. Elle permet ainsi de déceler le moindre rétrécissement.

CHAPITRE II

TRAITEMENT

La douleur lombaire étant rapportée à sa véritable cause, il faut conduire logiquement le traitement.

Il faut d'abord traiter la lésion métritique, obtenir la cicatrisation de la zone infectée pour voir la lymphangite se résorber, et les douleurs lombaires disparaître.

Le traitement physiothérapique donne toujours de bons résultats, tant immédiats que tardifs, et permet de venir dans bien des cas à bout de lésions métriques rebelles à tout autre thérapeutique.

Dans le cas particulier de rétrécissement de l'uretère, la thérapeutique est très spéciale; il faut d'abord traiter la métrite comme précédemment, puis le rétrécissement, par des dilatations.

— La gynécologie est un merveilleux champ d'activité pour la physiothérapie; combien de jeunes femmes ont pu, grâce à ce traitement, éviter une intervention sanglante et mutilante!

Le traitement que nous préconisons et qui donne de si bons résultats s'attaque:

1° à la lésion métritique:

c'est *la diathermo-coagulation*;

2° au syndrome douloureux lombaire et à l'état général de la malade; ce sont:

les rayons infra-rouges et la diathermie vaginale, adjuvants indispensables de la diathermo-coagulation.

La diathermo-coagulation

La diathermo-coagulation a pris, sous l'influence de notre maître le Docteur Dausset, une place prépondérante dans le traitement des cervicites chroniques. La méthode mise au point par notre maître et ses collaborateurs les Docteurs Pagès et Chenilleau est simple, rapide, indolore, n'immobilisant pas la malade, qui n'interrompt pas ses occupations.

Rappelons que la diathermo-coagulation utilise les effets caloriques des courants de haute fréquence. Ces effets caloriques, dits de Joule, sont de même nature que les effets produits par tout courant dans un conducteur quelconque, et croissent proportionnellement à la résistance du conducteur et au carré de l'intensité du courant.

— Tantôt les lignes de courants étant diffuses, embrassent une portion étendue du corps, comprise entre deux électrodes larges. L'effet calorique est alors discret et diffus: c'est la *diathermie* ou *diathermo-pénétration*.

— Tantôt, par une localisation plus dense des lignes de courant, comme au voisinage d'une électrode petite, dite pour cette raison active, par opposition aux électrodes plus larges, indifférentes, l'effet calorifique peut atteindre une intensité telle que les tissus sont détruits. Il se produit une véritable destruction par précipitation et coagulation des matières albuminoïdes des tissus, avec formation d'escarre qui s'élimine par la suite :

c'est la *diathermo-coagulation*.

La coagulation n'est pas produite par un corps chaud, car la pointe du conducteur-électrode est froide, mais par l'élévation de température produite à l'intérieur même des tissus en regard du conducteur. C'est ce qui fait la différence essentielle entre la diathermo-coagulation et la coagulation au thermocautère.

La diathermo-coagulation peut être faite suivant deux méthodes: méthode monopolaire ou méthode bipolaire.

1° *Dans la méthode monopolaire*, l'électrode active est constituée par une pointe métallique, l'électrode indifférente est constituée par une plaque de cuivre qui se place sous le siège de la maladie.

2° *Dans la méthode bipolaire*, selon la technique du Docteur Dausset, les électrodes employées sont constituées par deux pointes métalliques rapprochées, distantes de cinq millimètres environ, et évitant par là même la diffusion des lignes de courants. La densité de celles-ci sur un petit espace permet d'atteindre l'effet de coagulation recherché avec une localisation parfaite.

Cette méthode permet donc, à intensité égale, une coagulation plus puissante et plus localisée.

La coagulation se limite, en effet, aux tissus séparant les deux électrodes qu'on applique simultanément sur le col à quelques millimètres d'intervalle. Les tissus pathologiques seuls, grâce à cette méthode, sont détruits et l'escarre nettement limitée à la surface que l'on désire éliminer.

Description de l'appareillage

L'appareil dont on se sert est un poste à éclateur, une pédale interruptrice permet de faire passer le courant en temps utile, et une manette d'en faire varier l'intensité.

L'électrode employée est l'électrode bipolaire de Walter, constituée par deux tiges parallèles fines en ébonite munies à leur extrémité d'une pointe métallique, et montées sur un manche isolant. L'ensemble ressemble à un pistolet. Le manche est relié par deux cordons souples aux bornes de l'appareil de haute fréquence.

Technique

On recommande aux malades un traitement préparatoire d'une semaine environ, qui consiste à prendre deux injections quotidiennes avec une solution légère au sulfate de cuivre.

On monte l'appareil: les deux conducteurs souples sont vissés sur le manche de l'électrode bipolaire, puis mis en contact avec les deux bornes du poste diathermique. La pédale interruptrice est mise en bonne place. On règle l'intensité du courant de manière à ce qu'il débite 2 à 300 milliampères qui sont nécessaires pour obtenir une bonne coagulation.

La malade, mise en position gynécologique sur la table, le spéculum mis en place, on désinfecte et assèche le col avec une compresse imbibée d'un antiseptique quelconque. On a sous les yeux la lésion métritique.

On ne pratique aucune anesthésie: l'opération est indolore.

L'électrode bipolaire est mise au contact de l'ulcération métritique, on appuie fortement et l'aiguille est enfoncée d'une demi-millimètre à peine dans la muqueuse. On fait passer le courant à l'aide de la pédale interruptrice pendant deux à trois secondes environ. En pratique, d'ailleurs, il est rare que l'on consulte l'ampèremètre. Le meilleur signe qui indique que la coagulation est obtenue, et qu'il est temps d'arrêter le courant, est donné par la coloration blanchâtre que prend la muqueuse et l'apparition d'un léger bouillonnement autour des électrodes. On interrompt le courant, on retire les électrodes, et on agit ainsi sur toute la surface à coaguler.

Il importe, dans la diathermo-coagulation, de s'assurer du contact parfait entre la muqueuse et les électrodes avant d'envoyer le courant. Si cette condition n'est pas remplie, il se produit des étincelles qui sont douloureuses.

Le temps qui demande une attention toute particulière est la coagulation endocervicale; c'est là l'opération délicate qu'il ne faut pas surtout négliger, car c'est d'elle que dépend le succès. Ce sont des lésions difficiles à atteindre et qui sont la cause de récives précoces.

Le Docteur J.-E. Marcel a fait construire dans ce but deux modèles d'électrodes:

a) une conique qui, par sa forme, est destinée à obturer le col;

b) une autre linéaire, qui présente quatre arêtes linéaires et peut être introduite dans le canal cervical.

On commence par nettoyer soigneusement le col pour le débarrasser des glaires.

On agit d'abord, à l'aide de l'électrode conique, sur l'orifice du col, qu'on essaie d'ouvrir; puis, à l'aide de l'électrode linéaire introduite dans le canal cervical. En faisant pivoter cette dernière électrode de 45° sur elle-même, on arrive à coaguler « en manchon » toute la surface intracervicale.

Dans les endo-cervicites particulièrement rebelles on fait un curetage diathermique à l'aide de la curette de Walter à anse escamotable.

La séance de diathermo-coagulation est terminée quand toute la surface du col qui a été traitée est couverte de petits points blancs.

L'opération a été rapide, indolore, la malade se lève sans avoir présenté de malaise. Elle peut rentrer chez elle et reprendre ses occupations. On lui conseille de continuer à prendre matin et soir une injection vaginale et de se garnir. Il est, en effet, indispensable de prévenir la malade qu'elle présentera pendant deux à trois jours des pertes très abondantes, avec quelquefois recrudescence des douleurs lombaires. Ce sont des effets prévus qui ne doivent pas l'inquiéter et lui faire interrompre le traitement.

La malade est revue deux jours après. Il faut, en effet, presque toujours faire quelques retouches, car la première séance de coagulation n'a pas atteint toute la lésion; on fait ainsi une seconde séance de diathermo-coagulation.

Dans les jours qui suivent, la région coagulée se soulève, s'entoure d'un œdème et, petit à petit, se forme l'escarre. Le dixième jour environ, l'escarre se détache en partie et souvent entraînée par le liquide de l'injection. Sa chute ne s'accompagne d'aucune hémorragie.

Au bout de la troisième semaine, l'ulcération a fait place à un tissu cicatriciel rosé qui s'épidermise peu à peu, et vers la cinquième semaine le col est redevenu complètement normal. Cette guérison est basée sur des preuves anatomiques.

Le Docteur Casalta, de Marseille, dans sa thèse, présente une étude intéressante sur l'anatomie pathologique des cervicites chroniques traitées par la diathermo-coagulation. Il apporte des observations précises, et la preuve histologique de la guérison, établie par l'observation clinique.

« Dans les examens pratiqués, nous avons, trouvé chaque fois une disparition presque complète des infiltrats inflammatoires et des signes de métrite notés dans les précédentes préparations.

L'amélioration est très nette du côté de l'épithélium malpighien et du chorion.

Il est remarquable de noter cette régénération épithéliale que nous avons trouvée d'une façon constante. On se trouvait en présence de *cols véritablement normaux*, qui *contrastèrent étrangement avec les cols mérités qui avaient nécessité la coagulation.* » (1)

Cette guérison se maintient le plus souvent complète. La cicatrice obtenue est d'une souplesse et élasticité remarquables, le canal cervical est perméable et sans aucun signe de sténose cicatricielle.

Dans sa thèse, Mme Pagès a bien montré tous les avantages de la diathermo-coagulation sur tous les traitements médicaux insuffisants à guérir les lésions qui atteignent la profondeur de la glande. Mme Pagès

(1). Traitement des Métrites Cervicales Chroniques par la Diathermo-Coagulation - Thèse du Docteur Casalta, 1933.

insiste surtout sur les avantages de la coagulation qui donne de bien meilleurs résultats que le crayon caustique, sans présenter ses inconvénients et ses dangers.

Cette nouvelle méthode, en effet, ne s'accompagne jamais de réactions aiguës annexielles, dans les métrites accompagnées de salpingite; ne nécessite pas le repos au lit de la malade; ne provoque pas d'hémorragie lors de la chute de l'escarre. Enfin et surtout elle ne donne pas de cicatrice scléreuse et rétractile.

La diathermo-coagulation donne, en effet, un tissu parfaitement souple et élastique qui contraste avec le col scléreux et rétractile que l'on peut trouver après le traitement par le caustique. C'est là une des gros avantages de la coagulation diathermique, nulle crainte de sténose du col, si dangereuse en cas d'accouchement ultérieur. Deux de nos malades, dans nos observations, ont vu leur grossesse évoluer d'une façon tout à fait normale et les accouchements ont eu lieu sans incident.

La diathermo-coagulation, en supprimant la métrite, supprime la cause des douleurs, qui disparaissent en un temps variable.

Afin d'agir directement sur le syndrome douloureux, on complète le traitement par des séances de rayons infra-rouges et de diathermie vaginale qui font ressentir précocement leur bienfaisante action analgésique.

Traitements adjuvants à la diathermo-coagulation

Un point capital qu'il ne faut jamais perdre de vue quand il s'agit de ces modes de traitement, c'est leur action en profondeur dans les tissus.

Ces traitements font appel aux phénomènes physiologiques, résultant de la production de chaleur au sein des tissus. L'action hyperthermique s'accompagne, en effet, d'une accélération du courant sanguin et lymphatique, qui hâtent la disparition des stases veineuses et interstitielles, provoquant ainsi un véritable lavage des tissus.

Cette production de chaleur s'accompagne encore d'une vaso-dilatation, d'une accélération des échanges d'une action sédative sur le neurone sensitif.

Toutes ces propriétés expliquent l'action bienfaisante de cette thérapeutique sur les syndromes douloureux dans les métrites.

Cette action calorifique peut être recherchée par deux méthodes qui sont :

- 1° *La diathermie pénétrante;*
- 2° *Le rayonnement infra-rouge.*

Les effets obtenus par l'une ou l'autre méthode varient avec les sujets. Dans certains cas de syndrome douloureux particulièrement rebelles, il faudra les associer.

Les séances, dans ce dernier cas, ont lieu alternativement et sont espacées de quarante-huit heures; on fait encore une série de séances de diathermie, puis on termine le traitement par quelques séances de rayons infra-rouges.

1° Association de la diathermie

La diathermie employée avec la diathermo-coagulation constitue un procédé de thermothérapie précieux, dont on apprécie les heureux effets sur les douleurs lombaires dans les métrites.

Technique des applications de la diathermie en gynécologie. — On se sert d'un poste à éclateur; la malade est allongée en décubitus dorsal sur le lit.

On lui recommande de ne pas toucher à l'appareil, de ne pas porter ses mains aux électrodes, sous peine de provoquer une brûlure.

On utilise trois électrodes à l'aide de deux cordons, dont l'un est bifurqué.

Une électrode vaginale et une électrode ventrale sont en connexion avec ce cordon bifurqué, l'électrode dorsale est reliée à l'autre conducteur.

L'électrode vaginale, constituée par une grosse bougie de Hégar, est introduite le plus profondément possible au contact même du col. On isole la vulve de la partie externe de l'électrode au moyen d'un tampon de coton.

L'électrode ventrale est constituée par une lame de plomb chargée d'un sac de sable, afin d'éviter tout déplacement. On peut encore employer une électrode pratique qui est l'électrode de Roucayrol.

L'électrode dorsale est glissée sous la région lombofessière de la malade.

On branche les deux conducteurs aux deux bornes de l'appareil de haute fréquence. On met l'appareil en marche.

Le bruit de l'éclateur renseigne sur son bon fonctionnement. Puis on élève lentement l'intensité jusqu'à 1.500 milliampères. On s'arrête et on attend quelques minutes. Cette pause permet d'apprécier la résistance du sujet au passage du courant, et d'éviter des sensations de surprise désagréables à la malade ou des accidents d'intolérance.

On continue ensuite à élever l'intensité jusqu'à 2.000 milliampères. La chaleur supportable varie d'ailleurs avec chaque sujet.

Quand la séance est terminée, on interrompt le courant de haute fréquence. Pour cela, on ramène au zéro la manette, puis on manœuvre l'interrupteur.

On enlève les électrodes. Les téguments sont à peine rosés, il s'est produit une sudation abondante au niveau des plaques ventrales et dorsales.

La malade, au cours de la séance, n'a éprouvé aucune sensation désagréable, et, la séance terminée, elle ressent une impression de bien-être.

Les séances durent vingt minutes environ, à partir du moment où on a atteint 2.000 milliampères. Il est commode d'en régler la durée au moyen d'une minuterie.

La durée doit être progressive; la première séance dure dix minutes, la seconde un quart d'heure, puis on atteint vingt minutes pour les suivantes.

Les séances ont lieu tous les deux à trois jours pendant deux semaines. Six séances suffisent pour diminuer ou faire cesser les douleurs lombaires et pelviennes.

Le premier effet de la diathermie est donc une action sédative nette et rapide sur les phénomènes douloureux dans les métrites. Cette action bienfaisante ne s'arrête pas là, elle donne également d'heureux résultats dans les troubles menstruels si fréquents dans ces affections. Son action, aussi efficace dans l'aménorrhée et la dysménorrhée que dans les troubles de la ménopause, se rapporte à l'action générale qu'elle exerce sur les glandes endocrines.

Enfin, son action bactéricide complète heureusement les effets de la diathermo-coagulation.

2° Association des rayons infra-rouges

Les rayons infra-rouges en association avec la diathermo-coagulation donnent d'excellents résultats par leur action rapide sur la douleur.

Nombreuses sont les malades qui, dès les premières séances, ressentent un soulagement appréciable, parfois une cessation complète des phénomènes douloureux.

Ce traitement n'est pas nouveau; de tout temps on a utilisé les rayons infra-rouges dans un but thérapeutique: le poêle, le fer à repasser, la bouillote d'eau chaude ne sont autre chose que des sources de ce rayonnement.

La thérapeutique populaire les emploie journellement et témoigne par ses heureux résultats de leur action bienfaisante sur de nombreux syndromes douloureux.

Rappelons que les rayons infra-rouges font suite aux rayons rouges du spectre visible solaire; ils constituent un rayonnement obscur.

Ils sont doués de propriétés calorifiques et d'un pouvoir de pénétration à travers les tissus du corps humain assez considérable, qui peut expliquer leur action analgésique sur les douleurs lombaires dans les métrites.

Appareillage:

Il est très simple d'obtenir des rayons infra-rouges, car tout corps porté à une température élevée en

émet, avant même d'émettre des rayons lumineux et encore après l'apparition de ceux-ci. A l'aide d'écrans ou filtres appropriés on isole le faisceau de rayons infra-rouges de la lumière visible.

Une des sources la plus employée et la plus simple pour produire ce rayonnement est une résistance enroulée en spirale autour d'une masse en terre réfractaire qui est portée par le passage du courant à la température du rouge cerise.

Le rayonnement est filtré par un écran de verre pourpre ou de marmorite.

Nous nous servons de préférence de la lampe de notre maître le Docteur Dausset.

Technique:

L'application de ces irradiations d'infra-rouges est d'une simplicité remarquable. On commence dès le lendemain de la première séance de diathermo-coagulation.

On oriente la source de rayonnement vers la région douloureuse. La lampe est placée au-dessus de cette zone à une distance de 50 centimètres environ. On branche la lampe.

Sous l'action des rayons infra-rouges, la température des téguments s'élève et la peau prend une teinte rosée. La femme éprouve une sensation de chaleur progressivement croissante qui ne doit pas aller jusqu'à la cuisson; les rayons infra-rouges peuvent, en effet, provoquer des brûlures. Lorsque la séance est terminée, les téguments sont rouges; cette coloration disparaît dans les heures qui suivent sans laisser de pigmentation.

Chaque séance dure une heure.

La première demi-heure, on irradie l'hypogastre et les fosses iliaques, on termine par la région lombaire.

Les séances ont lieu tous les deux jours pendant deux semaines; on fait ainsi six séances environ.

L'action des rayons infra-rouges sur les douleurs lombaires est presque immédiate, et les irradiations sont aussi efficaces dans les métrites banales que dans les métrites s'accompagnant de salpingite.

Dans ces cas, les douleurs disparaissent et l'empâtement des culs-de-sacs régresse rapidement.

Traitement des métrites compliquées de rétrécissements de l'uretère

Si les douleurs lombaires sont dues à un rétrécissement de l'uretère pelvien, le traitement qui s'applique à la métrite est insuffisant, il faut ajouter une technique très spéciale qui s'attaque au rétrécissement.

Le rétrécissement, dans le cas qui nous intéresse, est toujours franchissable; le traitement de choix est la dilatation progressive.

Cette dilatation peut être faite suivant deux méthodes :

soit dilatation à l'aide d'instruments non dilatables;
soit dilatation à l'aide d'instruments dilatables, selon la technique du Professeur Chevassu.

a) *La première méthode* consiste dans le passage d'une bougie filiforme à bout conique à travers le rétrécissement. On arrive ainsi à pouvoir passer une bougie 15 ou 16.

b) *La seconde méthode n'est autre que la dilatation par lamineaires.*

Ces lamineaires sont montées sur des sondes urétrales. La dilatation dans les rétrécissements de l'uretère devra être, pour être efficace, continuée pendant longtemps.

CHAPITRE III

OBSERVATIONS

Nous présentons ici vingt-huit observations personnelles de métrites chroniques se manifestant par des douleurs lombaires. Nous les avons traitées par la diathermo-coagulation en association avec des séances de rayons infra-rouges et de diathermie.

Observation I

MÉTRITE CHRONIQUE BANALE

Mme M..., âgée de 23 ans, consulte le 19 septembre 1932, pour des douleurs lombaires et pelviennes.

Elle souffre depuis quatre ans, c'est-à-dire depuis son accouchement. Elle se plaint surtout d'une douleur sourde, sensation de pesanteur lombaire, au niveau des « reins ».

Ces douleurs s'accompagnent de brûlures à la miction, de démangeaisons, de prurit vulvaire pénible, de pertes purulentes. Les règles sont très douloureuses

et prolongées, elles durent sept à huit jours. La malade, depuis deux ans, est soignée sans résultat par des injections, des ovulés, des crayons.

A l'examen on trouve:

Au toucher: le col est gros, mou, entr'ouvert et douloureux.

Au spéculum: la muqueuse vaginale est rouge vif, gonflée, l'orifice du col est ulcéré et laisse s'écouler des pertes muco-purulentes.

Traitement: DEUX séances de DIATHERMO-COAGULATION les 24 et 26 septembre;

SIX séances de RAYONS INFRA-ROUGES tous les deux jours à partir du 26 septembre.

Dès la deuxième séance de diathermo-coagulation, la femme est très améliorée, les douleurs ont diminué.

A la fin du traitement, la femme est guérie:
douleurs et pertes ont disparu;
le col est lisse, souple, il a repris son aspect normal;
les règles sont normales.

Observation II

MÉTRITE CHRONIQUE BANALE

Mme F..., 28 ans, consulte le 26 avril 1932 pour des douleurs pelviennes qui irradient aux lombes. Ces douleurs, qui sont très fréquentes, augmentent d'intensité à chaque menstruation. Elles s'accompagnent de pertes jaunâtres.

Les règles sont très abondantes, douloureuses et durent sept jours.

L'examen montre :

Au toucher : un gros col, entr'ouvert.

Au spéculum : un col œdématié, qui présente une ulcération débordant sur les deux lèvres.

Traitement : DEUX séances de DIATHERMO-COAGULATION les 2 et 6 mai.

QUATRE séances de RAYONS INFRA-ROUGES tous les deux jours à partir du 4 mai.

Les douleurs disparaissent, les pertes diminuent, malgré l'apparition et la coïncidence d'une bartholinite aiguë qui, incisée, guérit sans incident.

Revue dans le courant de l'année, la guérison s'est maintenue et les douleurs n'ont pas reparu.

Observation III

MÉTRITE CHRONIQUE BANALE

Mme P..., 30 ans, consulte le 4 mai 1932 pour des douleurs lombaires et pelviennes qui durent depuis trois ans.

Elle a peu de pertes, mais les règles sont très douloureuses, irrégulières et toujours retardées.

A l'examen on trouve :

Au toucher : un col augmenté de volume, entr'ouvert.

Au spéculum: une vaste ulcération des deux lèvres du col largement déchiré au niveau de la commissure gauche.

Traitement: DEUX séances de DIATHERMO-COAGULATION les 10 et 14 mai;

QUATRE séances de RAYONS INFRA-ROUGES.

Les douleurs disparaissent au bout de la seconde séance de rayons infra-rouges. Revue un mois après la fin du traitement, le col est lisse, souple, la malade est enceinte. L'accouchement s'effectua normalement sans incident.

Observation IV

MÉTRITE ULCÉREUSE HYPERTROPHIQUE

Mme F..., 39 ans, consulte le 10 août 1932, pour des douleurs en ceinture. Ces douleurs sont surtout rénales et courbent la malade en deux; elles s'accompagnent de douleur dans le bas-ventre et de quelques pertes blanches.

Les règles sont normales.

L'examen montre:

Au toucher: un col énorme, mou, entr'ouvert; l'utérus est sensible, un peu douloureux à la mobilisation.

Au spéculum: une métrite ulcéreuse hypertrophique, le col est violacé, gros, de petits kystes glandulaires font saillie sous la muqueuse. Sur la lèvre antérieure se trouve une ulcération.

Traitement: DEUX séances de DIATHERMO-COAGULATION les 14 et 16 août.

TROIS séances de RAYONS INFRA-ROUGES.

A la fin du traitement, les douleurs et les pertes ont complètement disparu. Le col a repris son volume et son aspect normal.

Observation V

MÉTRITE CHRONIQUE HYPERTROPHIQUE

Mme C..., 38 ans, consulte le 23 avril 1922 pour des douleurs lombaires et pelviennes. Ces douleurs s'accompagnent de pertes jaunâtres. Les règles sont abondantes et irrégulières.

A l'examen on trouve:

Au toucher: un col énorme, entr'ouvert.

Au spéculum: un col œdématié; sur la lèvre antérieure se trouve une ulcération importante; le col est parsemé d'œufs de Naboth.

Traitement: DEUX séances de DIATHERMO-COAGULATION les 2 et 6 mai;

QUATRE séances de RAYONS INFRA-ROUGES.

La guérison semble obtenue au bout de cinq semaines. Tous les signes fonctionnels ont disparu, le col a repris son aspect normal. Les troubles des règles sont très améliorés.

Observation VI

MÉTRITE

Mme L..., 34 ans, consulte pour des douleurs rénales qui s'accompagnent de pertes verdâtres.

L'examen montre :

Au toucher : un gros col, un cul-de-sac un peu douloureux.

Au spéculum : un col violacé, un orifice rouge entr'ouvert.

Traitement : UNE séance de DIATHERMO-COAGULATION.

QUATRE séances de RAYONS INFRA-ROUGES.

La guérison est obtenue au bout de cinq semaines. Les douleurs rénales ont disparu.

Observation VII

MÉTRITE

Mme D..., 25 ans, consulte pour des douleurs dans « les reins » et le bas-ventre. Les pertes sont abondantes.

Ces troubles durent depuis octobre 1932, c'est-à-dire depuis son dernier accouchement.

L'examen montre :

Au toucher : un col entr'ouvert.

Au spéculum: un col rouge, qui présente une ulcération.

Traitement: DEUX séances de DIATHERMO-COAGULATION;

QUATRE séances de RAYONS INFRA-ROUGES.

Dès la première séance de rayons infra-rouges, la malade a été améliorée et elle ne souffre plus au bout de trois semaines.

Observation VIII

MÉTRITE

Mme L..., 28 ans, consulte le 23 mars 1933 pour des douleurs dans « les reins » et le bas-ventre. Elle souffre depuis un accouchement qui eut lieu il y a trois ans. Nouvel accouchement il y a trois mois, à la suite duquel les douleurs subissent une recrudescence.

Ces douleurs s'accompagnent de pertes jaunes assez abondantes, de pollakiurie et de prurit vulvaire.

La malade a maigri de 7 kilos.

L'examen montre:

Au toucher: un col mou, entr'ouvert, un peu sensible.

° *Au spéculum:* un col violacé, aux lèvres déchiquetées, qui présente une ulcération au pourtour de l'orifice et de la lèvre postérieure.

Traitement: DEUX séances de DIATHERMO-COAGULATION;

CINQ séances de RAYONS INFRA-ROUGES.

La guérison est obtenue au bout de six semaines.

Observation IX

MÉTRITE

Mme M..., 42 ans, consulte le 27 décembre 1932. Elle se plaint depuis trois ans de douleurs dans « les reins », avec douleur à la miction et pollakiurie. Les urines sont rouges.

Les douleurs irradient dans le bas-ventre et s'accompagnent de pertes jaunâtres.

Les règles, qui durent quatre jours, sont douloureuses.

L'examen montre :

Au toucher : un gros col, un corps antéversé, rien dans les culs-de-sac.

Au spéculum : un col rouge, hypertrophié, ulcéré au niveau des deux lèvres.

Traitement : DEUX séances de DIATHERMO-COAGULATION les 2 et 6 janvier;

DEUX séances de RAYONS INFRA-ROUGES.

La malade ne se sent pas améliorée; on fait QUATRE séances de DIATHERMIE VAGINALE.

Au bout de cinq semaines, la malade est complètement guérie.

Observation X

MÉTRITE

Mme P..., 32 ans, consulte le 25 juin 1932 pour des douleurs rénales très pénibles, qui s'accompagnent de pertes glaireuses abondantes. Les règles sont douloureuses, mais normales.

L'examen montre:

Au toucher: un col mou, un peu augmenté de volume. Douleur dans un cul-de-sac.

Au spéculum: une ulcération sur la lèvre antérieure du col.

Traitement : DEUX séances de DIATHERMO-COAGULATION;

DEUX séances de DIATHERMIE VAGINALE;

CINQ séances de RAYONS INFRA-ROUGES.

A la fin du traitement, les douleurs sont améliorées, les pertes ont disparu, les règles ne sont plus douloureuses, le col est normal.

Revue six mois après, la guérison s'est maintenue.

Observation XI

MÉTRITE HYPERTROPHIQUE

Mme B..., 37 ans, consulte le 22 décembre 1932 pour des douleurs lombaires et des troubles des règles.

Les douleurs rénales s'accompagnent de douleurs pelviennes qui durent depuis quinze jours.

Les règles sont abondantes mais très irrégulières; la femme reste deux mois sans être réglée: quelques pertes blanches.

A l'examen on trouve:

Au toucher: un gros col entr'ouvert, un corps normal.

Au spéculum: un gros col violacé, avec une ulcération au pourtour de l'orifice; des œufs de Naboth font saillie sous la muqueuse.

Traitement : DEUX séances de DIATHERMO-COAGULATION les 2 et 5 janvier 1933;

DEUX séances de RAYONS INFRA-ROUGES; les douleurs sont améliorées;

CINQ séances de DIATHERMIE VAGINALE.

A la fin du traitement, les douleurs ont disparu, mais la malade présente toujours de l'aménorrhée.

Revue deux mois après, les règles sont redevenues normales.

Observation XII

MÉTRITE ET VULVO-VAGINITE

Mme T... consulte le 26 avril 1932 pour des douleurs dans « les reins » et le bas-ventre.

Ces douleurs s'accompagnent de pertes glaireuses, verdâtres et très abondantes, d'un prurit vulvaire pénible et de brûlures à la miction.

Les règles sont très abondantes; métrorragies.

La femme a eu deux grossesses; les troubles ont apparu après le second accouchement.

L'examen montre: une vulve rouge et sensible; le vagin est également rouge et turgescant.

Au toucher: le vagin est douloureux, le col est mou.

Au spéculum: le col présente une ulcération sur la lèvre antérieure qui empiète sur la commissure.

Traitement : DEUX séances de DIATHERMO-COAGULATION;

QUATRE séances de DIATHERMIE VAGINALE;

TROIS séances de RAYONS INFRA-ROUGES.

A la fin du traitement, la femme ne souffre plus, les règles sont améliorées. La vulve, le vagin, le col ont repris leur aspect normal.

Observation XIII

MÉTRITE ET VAGINITE

Mme H..., 36 ans, souffre dans la région lombaire et présente des pertes abondantes jaunâtres. Les règles sont normales.

Dans les antécédents, on note deux fausses couches.

L'examen montre:

Au toucher: un vagin douloureux, un gros col entr'ouvert et sensible.

Au spéculum: un col œdématié, violacé.

Traitement : DEUX séances de DIATHERMO-COAGULATION;

QUATRE séances de RAYONS INFRA-ROUGES.

A la fin du traitement, la guérison est presque complète.

Observation XIV

MÉTRITE COMPLIQUÉE DE SALPINGITE GAUCHE

Mme H..., 22 ans, vient consulter le 25 août 1932 pour des douleurs « dans les reins » et dans le bas-ventre qui durent depuis un mois. Ces douleurs s'accompagnent de pollakiurie avec légère hématurie, de brûlures à la miction et de pertes rosées. Les dernières règles datent du 16 août 1932; elles furent très douloureuses et durèrent huit jours.

L'examen montre:

Au toucher: un gros col; dans le cul-de-sac gauche, une tuméfaction très douloureuse.

Au spéculum: un col rouge, énorme, tuméfié, saignant, avec une vaste ulcération sur la lèvre antérieure.

Traitement : DEUX séances de DIATHERMO-COAGULATION;

SIX séances de RAYONS INFRA-ROUGES.

La guérison est obtenue; les douleurs et les pertes ont disparu, le col est redevenu normal, les culs-de-sac sont souples.

Observation XV

MÉTRITE COMPLIQUÉE DE SALPINGITE GAUCHE

Mme R..., 29 ans, vient consulter le 25 août 1932 pour des douleurs lombaires. Ces douleurs s'accompagnent de brûlures à la miction et de pertes jaunâtres.

Ces troubles durent depuis 1926, mais ont subi une recrudescence à la suite d'un accouchement qui eut lieu il y a six mois.

L'examen montre :

Au toucher : un gros col, entr'ouvert, une tuméfaction douloureuse dans le cul-de-sac gauche.

Au spéculum : une vaste ulcération métritique au niveau du col, qui est œdématié.

Traitement : DEUX séances de DIATHERMO-COAGULATION ;

QUATRE séances de RAYONS INFRA-ROUGES.

Au bout d'un mois la guérison est obtenue.

Observation XVI

MÉTRITE ET SALPINGITE DROITE

Mme L..., 32 ans, consulte le 27 avril 1932 pour des douleurs lombaires et pelviennes s'accompagnant de quelques pertes banales blanchâtres. Ces douleurs ont apparu il y a environ deux mois, à la suite d'une fausse couche.

Malgré le traitement par des ovules, des tampons, il ne se produit aucune amélioration.

L'examen montre :

Au toucher : un col augmenté de volume ; cul-de-sac droit douloureux.

Au spéculum : un col entr'ouvert, avec une petite ulcération sur la lèvre antérieure.

Traitement : DEUX séances de DIATHERMO-COAGULATION;

QUATRE séances de RAYONS INFRA-ROUGES.

La guérison complète est obtenue au bout de quatre semaines.

Observation XVII

MÉTRITE ET SALPINGITE GAUCHE

Mme B..., 40 ans, consulte le 20 juin 1932 pour des douleurs intermittentes qui surviennent par crises dans « les reins », s'accompagnant de pertes jaunes.

Dans ses antécédents, on note une fausse couche, une grossesse en 1920, une castration unilatérale. Elle est traitée par la diathermie et la radiothérapie en 1931 sans aucun résultat.

Les douleurs persistent et il résulte une aménorrhée post-radiothérapique.

L'examen montre:

Au toucher: un cul-de-sac douloureux.

Au spéculum: une petite ulcération sur le pourtour de l'orifice du col.

Traitement : UNE séance de DIATHERMO-COAGULATION;

HUIT séances de RAYONS INFRA-ROUGES.

A la fin du traitement, les douleurs sont très améliorées; revue depuis, la guérison a été complète et se maintient.

Observation XVIII

MÉTRITE ET SALPINGITE GAÛCHE

Mme D..., 21 ans, consulte le 14 juin pour des crises douloureuses dans les lombes, le bas-ventre et la fosse iliaque.

Ces douleurs ont simulé une crise appendicite et la malade a été opérée le 14 avril; quinze jours après l'opération, les douleurs réapparaissent; elles s'accompagnent d'une leucorrhée assez abondante.

Les règles sont irrégulières.

L'examen montre:

Au toucher: une tuméfaction dans le cul-de-sac gauche.

Au spéculum: un col œdématisé, rouge, ulcéré au niveau du pourtour de l'orifice externe.

Traitement: DEUX séances de DIATHERMO-COAGULATION;

SIX séances de RAYONS INFRA-ROUGES.

Guérison obtenue à la fin du traitement.

Observation XIX

MÉTRITE ET SALPINGITE DROITE

Mme G..., 36 ans, consulte pour des douleurs « rénales » et pelviennes qui s'accompagnent de pertes.

L'examen montre:

Au toucher: un col sensible et une tuméfaction douloureuse dans le cul-de-sac droit.

Au spéculum: un col rouge et ulcéré au niveau de la lèvre antérieure.

Traitement : DEUX séances de DIATHERMO-COAGULATION;

QUATRE séances de RAYONS INFRA-ROUGES.

Les douleurs sont très améliorées et les pertes diminuent.

Observation XX

SALPINGITE ET MÉTRITE

Mme R..., 29 ans, souffre de douleurs lombaires et pelviennes depuis 1926, s'accompagnant de pertes jaunâtres, de douleurs à la miction, de brûlures vaginales.

Les règles sont normales.

L'examen montre:

Au toucher: une salpingo-ovarite.

Au spéculum: une vaste ulcération métritique sur le col.

Traitement : DEUX séances de DIATHERMO-COAGULATION;

QUATRE séances de RAYONS INFRA-ROUGES.

Après le traitement, grande amélioration.

Observation XXI

MÉTRITE ET SALPINGITE

Mme R..., 27 ans, crises salpingiennes très vives, surtout du côté gauche. Elle se plaint de douleurs rénales et pelviennes, de pertes blanches abondantes.

Les douleurs sont continuelles et s'accompagnent de pollakiurie.

L'examen montre:

Au toucher: un col volumineux, sensible, tuméfaction douloureuse dans le cul-de-sac gauche; sensibilité au cul-de-sac droit.

Au spéculum: col gros, irrégulier; les deux lèvres sont hypertrophiées; l'orifice est rouge.

Traitement : DEUX séances de DIATHERMO-COAGULATION;

CINQ séances de RAYONS INFRA-ROUGES.

A la fin du traitement, le col est complètement cicatrisé, les pertes ont disparu, les douleurs sont très améliorées.

Observation XXII

MÉTRITE ET SALPINGITE

Mme L..., 31 ans, se plaint de douleurs lombaires et de pertes jaunâtres. Les règles sont douloureuses et s'accompagnent de vomissements.

L'examen montre:

Au toucher: un gros col, un cul-de-sac douloureux.

Au spéculum: un orifice rouge.

Traitement : DEUX séances de DIATHERMO-COAGULATION;

QUATRE séances de RAYONS INFRA-ROUGES.

Les pertes et les douleurs ont disparu au bout de trois semaines. Les règles sont normales.

Observation XXIII

MÉTRITE ET SALPINGITE DROITE

Mme L..., 25 ans, consulte le 17 décembre 1932 pour des douleurs lombaires et pelviennes s'accompagnant de pertes blanches. Ces troubles durent depuis une fausse couche qu'elle fit il y a cinq ans.

L'examen montre:

Au toucher: douleur dans le cul-de-sac droit.

Au spéculum: gros col, ulcération sur les deux lèvres.

Traitement : DEUX séances de DIATHERMO-COAGULATION;

DEUX séances de DIATHERMIE VAGINALE;

TROIS séances de RAYONS INFRA-ROUGES.

Trois semaines après le traitement, guérison complète.

Observation XXIV

MÉTRITE ET SALPINGITE DROITE

Mme L..., 24 ans, consulte le 17 décembre 1932 pour des douleurs dans le bas-ventre et « les reins », s'accompagnant de pertes jaunes, glaireuses.

L'examen montre :

Au toucher : un gros col, une tuméfaction dans le cul-de-sac droit.

Au spéculum : col œdématié, ulcéré au niveau de l'orifice.

Traitement : DEUX séances de DIATHERMO-COAGULATION ;

TROIS séances de DIATHERMIE VAGINALE ;

DEUX séances de RAYONS INFRA-ROUGES.

L'amélioration a été sensible dès les premiers jours de traitement et, au bout d'un mois, on obtient la guérison complète.

Observation XXV

MÉTRITE ET SALPINGITE DOUBLE

Mme P..., 25 ans, consulte le 22 mai 1932 pour des douleurs vives lombaires et dans le bas-ventre, s'accompagnant de pertes blanches.

Les règles durent plus de dix jours.

Elle fit, il y a un an, une fausse couche de deux mois et elle souffre depuis cette époque.

L'examen montre: un ventre douloureux.

Au toucher: un gros col entr'ouvert; le cul-de-sac droit présente une tuméfaction douloureuse; les culs-de-sac gauche et postérieur sont très sensibles et douloureux.

Au spéculum: un gros col avec une large ulcération.

Traitement: TROIS séances de DIATHERMO-COAGULATION;

QUATRE séances de DIATHERMIE VAGINALE;

QUATRE séances de RAYONS INFRA-ROUGES.

Au bout de six semaines, amélioration; les douleurs ont diminué, les pertes ont disparu. Revue deux mois après, la guérison est complète et la malade a un début de grossesse. Cette grossesse évolua normalement et l'accouchement eut lieu sans incident.

Observation XXVI

MÉTRITE ET TROUBLES DE LA MÉNOPAUSE

Mme Ch..., 43 ans, consulte le 4 mai 1932 pour des douleurs dans « les reins », s'accompagnant de pertes blanches et de métrorragies.

La malade se plaint de bouffées de chaleur, étourdissements.

A l'examen on trouve:

Au toucher: un col augmenté de volume.

Au spéculum: sur la lèvre postérieure, une ulcération.

Traitement : DEUX séances de DIATHERMO-COAGULATION;

QUATRE séances de DIATHERMIE VAGINALE.

Au bout de quatre semaines, l'amélioration est nette.

Observation XXVII

MÉTRITE ET TROUBLES DE LA MÉNOPAUSE

Mme P..., 44 ans, consulte le 3 mai 1932 pour des douleurs « dans les reins » et le bas-ventre. Elle présente de la dysménorrhée et des troubles de la ménopause qui durent depuis quatre ans.

A l'examen on trouve:

Au toucher: un col gros, mou.

Au spéculum: une ulcération au pourtour de l'orifice du col.

Traitement : UNE séance de DIATHERMO-COAGULATION;

CINQ séances de DIATHERMIE VAGINALE;

TROIS séances de RAYONS INFRA-ROUGES.

La guérison est obtenue complètement au bout de deux mois.

Observation XXVIII

MÉTRITE ET TROUBLES DE LA MÉNOPAUSE

Mme B..., 45 ans, consulte pour des douleurs dans les « reins » et le bas-ventre, qui s'accompagnent de pertes et de règles douloureuses et irrégulières.

Ancienne laparotomie sous-ombilicale, il y a cinq ans.

Troubles de la ménopause depuis quatre ans.

L'examen montre :

Au toucher : un gros col.

Au spéculum : une métrite ulcéreuse.

Traitement : UNE séance de DIATHERMO-COAGULATION ;

SIX séances de DIATHERMIE VAGINALE ;

TROIS séances de RAYONS INFRA-ROUGES.

Guérison complète au bout de trois mois.

CONCLUSIONS

I. — Les douleurs lombaires dans les infections utéro-annexielles sont très fréquentes. Il n'est guère de femmes atteintes de métrite qui ne se plaignent de souffrir des reins.

II. — Les douleurs lombaires dans les métrites semblent avoir deux origines:

l'une, fréquente, péri-rénale;

l'autre, plus rare, pyélo-rénale.

— *la douleur d'origine péri-rénale* est due à l'infection de l'atmosphère graisseuse péri-rénale.

L'infection a comme porte d'entrée le col utérin malade; elle se propage par voie lymphatique et se localise dans cette région particulièrement favorable.

— *la douleur d'origine pyélo-rénale* est due à un rétrécissement de l'uretère pelvien.

III. — La gynécologie est un merveilleux champ d'activité pour la physiothérapie.

Le traitement s'attaque :

1° à la lésion métritique par la *diathermo-coagulation*;

2° au syndrome douloureux par les *rayons infra-rouges* et la *diathermie vaginale*, qui complètent les heureux effets de la diathermo-coagulation.

IV. — La *diathermo-coagulation* est le traitement essentiel des cervicites chroniques et présente sur les autres méthodes les avantages suivants :

— Elle n'est pas contre-indiquée dans les annexites aiguës;

— Elle n'est pas douloureuse;

— Elle ne donne pas de réactions inflammatoires;

— Elle ne nécessite pas le repos au lit de la malade;

— Elle n'entraîne pas de sténose cicatricielle du col.

V. — Les *rayons infra-rouges* agissent sur l'élément douleur. Leur action analgésique est rapide et due à leur propriété fondamentale : l'effet calorique.

VI. — La *diathermie vaginale* utilise les effets caloriques des courants de haute fréquence. Elle est essentiellement vaso-dilatatrice, analgésique, bactéricide. Ces propriétés expliquent son heureuse action dans les métrites et annexites.

VII. — *Dans le cas particulier de rétrécissement de l'uretère* compliquant la métrite, la thérapeutique est très spéciale. Il faut d'abord traiter la métrite par le traitement physiothérapique décrit, puis le rétrécissement par des dilations successives à l'aide de lamineires montées sur sondes.

Vu : *Le Doyen,*

BALTAZARD.

Vu : *Le Président de Thèse,*

PROUST.

Vu et permis d'imprimer :

Le Recteur de l'Académie de Paris,

CHARLÉTY

BIBLIOGRAPHIE

AIMARD et DAUSSET. — L'ultra-violet, la lumière solaire, l'infra-rouge. — Paris, 1926, 2^e édition, Expansion Scientifique Française.

AGUILAR. — Nouveau traitement de la métrite cervicale par l'électro-coagulation. — *U.M.F.I.A.*, février 1930.

BORDIER. — Diathermie et diathermorapie. — 3^e éd., 1927.

BENDER (Xavier). — Revue française de gynécologie et d'obstétrique : comptes rendus de la Société française de gynécologie, 1932.

BIANCANI. — Les rayons infra-rouges en médecine. — *La Clinique*, 1924, novembre.

BIANCANI. — Lumière et rayons infra-rouges.

CASALTA (Emile). — Traitement des métrites cervicales chroniques par la diathermo-coagulation. — Marseille, *Thèse*, 1933.

CHEVASSU. — Dilatation de l'uretère par tiges de laminaires.
— (S. F. U., 17 déc. 1928.)

DAUSSET. — Le traitement des salpingites par la diathermie et l'hydrotérapie. — *Bull. de la Société de Méd. de Paris*, 24 déc. 1927.

DAUSSET. — Physiothérapie gynécologique. — *Bull. Off. de la Société française d'électrologie et de radiologie*, mars 1931.

DAUSSET, CHENILLEAU, TEDESCO. — Les traitements des métrites du col de l'utérus, par la diathermo-coagulation. — *Paris Méd.*, oct. 1927.

DUHEM (Paul). — La diathermie et ses applications médicales.

FLANDRIN et SCHILL. — Traitement des métrites cervicales chroniques par la haute fréquence.

LEMARIÉ. — Les ondes entretenues dans le traitement des affections gynécologiques. — Paris, 1928, *Thèse*.

MARCEL (J.). — Le traitement des métrites chroniques par la diathermo-coagulation et le curetage diathermique. — *Bull. mens. de la Société méd. des Prat.*, N° 8, août 1931.

MARCEL (J.). — Le traitement des cervicites chroniques, leur traitement par la diathermo-coagulation et le curetage diathermique. — *U.M.F.I.A.*, novembre 1931.

MARTEL. — Traitement de l'hypertrophie du col utérin dans la métri-cervicale chronique par la diathermo-coagulation. — *Loire Médicale*, 1930.

PAGÈS. — De la diathermo-coagulation dans le traitement des métrites cervicales chroniques. — *Thèse*, Paris 1927.

PELLÉ (Abel). — Lymphatiques de la trompe. — *Soc. d'anatomie* (anato-patho, t. VIII, n° 5, p. 504).

PELLÉ (Abel). — Les douleurs lombaires dans les cervicites chroniques. — *Science Médicale Pratique*, Mai 1933.

ROUVIERE. — Les lymphatiques de l'homme, p. 402.

ZALESSKI. — De l'emploi des rayons infra-rouges et de la diathermie en gynécologie. — *Progrès Médical*, 1928.

ZALESSKI. — Les rayons infra-rouges, leur emploi thérapeutique. — N° 10, *Thèse*, Paris, 1928.

TABLE DES MATIERES

	Pages
INTRODUCTION	11
CHAPITRE PREMIER :	
<i>Pathogénie</i>	13
<i>Symptomatologie</i>	19
<i>Diagnostic</i>	21
CHAPITRE DEUXIEME :	
TRAITEMENT :	
1° <i>Diathermo-coagulation</i>	25
2° <i>Diathermie-vaginale</i>	33
3° <i>Infra-rouges</i>	36
4° <i>Dilatation des rétrécissements de l'uretère</i>	39
CHAPITRE TROIS :	
<i>Observations</i>	41
CONCLUSIONS	63
BIBLIOGRAPHIE	67

